



现代卫生职业教育 发展的思考

重庆护理职业学院

沈 军 793096729@qq.com





汇报内容

一、学院简介

二、现代卫生职业教育

发展的思考

三、医教协同





一、学院简介





拟征用地200亩

重庆护理职业学院

康复医院

青杠老年护养中心



重庆护理职业学院简介

成立时间：2016年3月25日经重庆市人民政府批准设立

性质：重庆医科大学附属第一医院全额出资举办非营利民办
学校

学院特色：“医养教”深度融合，培养老年护理服务人才

办学理念：“呵护健康、德高技强、仁爱奉献，传承南丁格尔精神”

设置专业5个：护理、助产、康复治疗技术、
老年保健与管理、社区康复





重医附一院医联体1+3+17



院本部



金山医院



青杠老年护养中心



第一分院



璧山医院



海扶医院



万盛医院



綦江医院



酉阳医院



合川医院



昌都医院



万宁医院



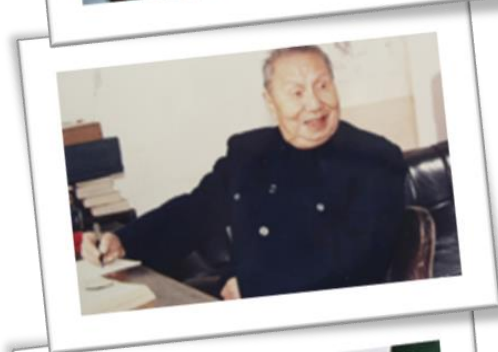


源自上医，传承精髓，底蕴深厚

1957年，由上海第一医学院（现复旦大学医学院）分迁来渝创建

1991年，评为国家首批三级甲等医院
经过50余年的建设和发展，现已成为
重庆市规模最大、设备最先进、技术实力
最强的重点综合性教学医院

具有丰富的教学资源





服务能力

医疗服务能力在重庆市地方医院中名列前茅

编制床位	3200张
年门诊量	306.35万人次
年住院人次	12.83万人次
年手术台次	9.55万台次





人才队伍

在职职工	6207人
正高级	259人
副高级	356人
博士生导师	42人
硕士生导师	342人
国务院学科评议组专家	2人
教育部“长江学者”特聘教授	2人
享受国务院政府特殊津贴专家	41人





学科建设

国家重点学科（教育部）2个，（神经病学、内科学（传染病学））；

国家临床重点专科17个，（专科护理、产科、重症医学科、心血管内科、胸外科、麻醉科、眼科、普外科、耳鼻喉科、老年病科、检验科、内分泌内科、神经外科、神经内科、呼吸内科、肿瘤科、医学影像科）；

国家中医药重点学科1个；

卫生部培训基地13个；

省（市）级高校重点学科34个；

重庆市医学重点学科11个；

重庆市专科护士培训基地9个；

重庆市级研究所4个；

重庆市诊疗中心27个；

重庆市质量控制中心18个

临床重点专科建设

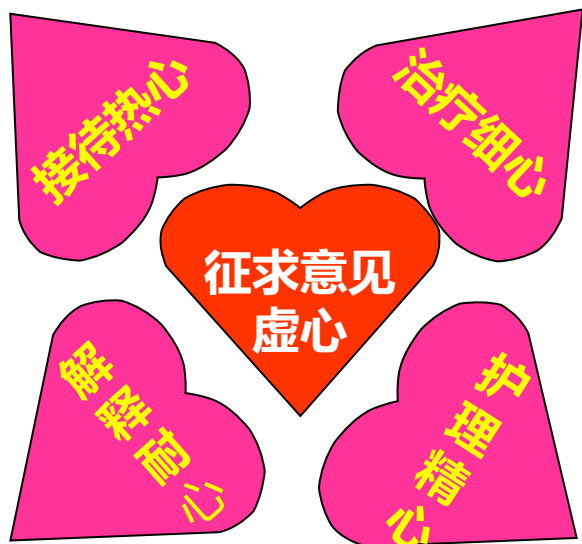




优质护理服务

坚持以病人为中心，自2005年
重医一院在重庆市率先提出并推行“
五心”护理服务理念，着力打造护理
服务品牌

护理部赵庆华副主任荣获
第45届南丁格尔奖章





科技创新

- 2017年在统计源期刊上发表论文数全国医疗机构中位居**第10名**。
- 中国卓越国内论文131篇，在全国医疗机构中列**第17位**。
- 国内论文被引用2165篇，3219次，在全国医疗机构中列**第15位**（较上一年度上升1位）。
- 科学引文索引扩展版（SCI）收录论文384篇，在全国医疗机构排名中列**第25位**。





科技创新

中国医学科学院医学信息研究所2017年科技影响力评价

29个学科全部进入科技影响力排行前100位

全国仅8家医院

- 2017年我院在本学科排名进入全国前20位的学科有6个：
精神病学、护理学、眼科学、神经病学、结核病学、耳鼻咽喉科学。





科技创新

- 2017年重医一院科技影响力2017年排名为**55名**，重庆地区进入**前100名的医院有6家**，我院位列其中。
- 重庆市综合排名为**第3名**，29个学科中，我院排重庆地区第一位的学科**有10个**：精神病学、护理学、眼科学、神经病学、结核病学、耳鼻咽喉科学、妇产科学、风湿病学与自体免疫病学、普通外科学、泌尿外科学。





办学经验

1958年创办，一直从事护理专业不同层次理论和实践教学
承担重庆医科大学护理学院博士、硕士、本科、专科，以及卫校
中职等各种层次的护理教学和管理工作的，毕业生5万余人
开展各种继续教育、专科护士培训、社区护士培训等项目，培
养护理人才2万余人





办学经验





重医一院青杠老年护养中心

➤ **医养结合全国第一** (2016艾力彼 第三方医院评价)

▲ **2009年8月，青杠老年护养中心一区纳入国家基本养老服务体系建设试点，成为全国第一家由国家发改委批准的大型公立医院主办的养老机构**

▲ **2011年8月，重庆市卫生局批准在青杠老年护养中心设立医疗性质的重医一院护理院，重庆首家**

排名	机构名称	地区	等级	性质
1	重庆一院青杠老年护养中心	重庆	三级	公立
2	上海瑞金医院老年护理中心	上海	三级	公立
3	北京协和医院老年医学科	北京	三级	公立
4	广东省人民医院老年医学科	广东	三级	公立
5	四川大学华西医院老年医学科	四川	三级	公立
6	北京同仁医院老年医学科	北京	三级	公立
7	上海交通大学医学院附属瑞金医院老年医学科	上海	三级	公立
8	广东省中医院老年医学科	广东	三级	公立
9	深圳市人民医院老年医学科	深圳	三级	公立
10	广州市第一人民医院老年医学科	广东	三级	公立
11	浙江省人民医院老年医学科	浙江	三级	公立
12	江苏省人民医院老年医学科	江苏	三级	公立
13	广东省第二人民医院老年医学科	广东	三级	公立
14	广州市妇女儿童医疗中心老年医学科	广东	三级	公立
15	广州市第八人民医院老年医学科	广东	三级	公立
16	广州市第十二人民医院老年医学科	广东	三级	公立
17	广州市第十人民医院老年医学科	广东	三级	公立
18	广州市第九人民医院老年医学科	广东	三级	公立
19	广州市第七人民医院老年医学科	广东	三级	公立
20	广州市第六人民医院老年医学科	广东	三级	公立
21	广州市第五人民医院老年医学科	广东	三级	公立
22	广州市第四人民医院老年医学科	广东	三级	公立
23	广州市第三人民医院老年医学科	广东	三级	公立
24	广州市第二人民医院老年医学科	广东	三级	公立
25	广州市第一人民医院老年医学科	广东	三级	公立
26	广州市红十字会医院老年医学科	广东	三级	公立
27	广州市妇女儿童医疗中心老年医学科	广东	三级	公立
28	广州市第八人民医院老年医学科	广东	三级	公立
29	广州市第十二人民医院老年医学科	广东	三级	公立
30	广州市第十人民医院老年医学科	广东	三级	公立
31	广州市第九人民医院老年医学科	广东	三级	公立
32	广州市第七人民医院老年医学科	广东	三级	公立
33	广州市第六人民医院老年医学科	广东	三级	公立
34	广州市第五人民医院老年医学科	广东	三级	公立
35	广州市第四人民医院老年医学科	广东	三级	公立
36	广州市第三人民医院老年医学科	广东	三级	公立
37	广州市第二人民医院老年医学科	广东	三级	公立
38	广州市第一人民医院老年医学科	广东	三级	公立
39	广州市红十字会医院老年医学科	广东	三级	公立
40	广州市妇女儿童医疗中心老年医学科	广东	三级	公立
41	广州市第八人民医院老年医学科	广东	三级	公立





重医一院青杠老年护养中心（重庆市青杠老年护养中心）
集“医”、“护”、“养”、“康复”为一体，已开放522张
床位，规划为3000张床位

“医养教”深度融合，形成校内校外互补，整合资源，为
学生认识实习及跟/顶实习提供优质的实践教学基地，同时也
能为学院与医院/养老机构互派师资进修学习提供便捷的条件
和机会

是我校老年服务人才培养重要的实习实训基地





二、现代卫生职业教育发展的思考





(一) 卫生事业改革

1. 深入贯彻落实全国卫生与健康大会精神

- 没有全民健康，就没有全面小康，把人民健康放在优先发展战略地位，努力全方位、全周期保障人民健康。
- 新时期我国卫生与健康工作新方针：以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。
- 《健康中国2030规划纲要》——推进健康中国建设的宏伟蓝图和行动纲领。





2.医教协同深化医学教育改革工作会议

- 《关于加强医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》
- 始终坚持把医学教育和人才培养摆在卫生与健康事业优先发展的战略地位
- 以服务需求、提高质量为核心，立足基本国情，借鉴国际经验，遵循医学教育规律和医学人才成长规律，深化医教协同，创新体制机制，建立健全适应行业特点的医学人才培养制度
- 加快构建标准化、规范化医学人才培养体系，完善医学教育改革与发展相关配套政策，缩小与世界医学教育先进国家和地区的差距，为建设健康中国提供坚实的人才保障。





3.深化“十三五”医药卫生体制改革

- **坚持以人民健康为中心。**把人民健康放在优先发展的战略地位，以公平可及、群众受益为目标，坚守底线、补齐短板，作出更有效的制度安排，维护基本医疗卫生服务的公益性，使全体人民在共建共享中有更多获得感。
- **坚持保基本、强基层、建机制。**将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，提升基层医疗卫生的职业吸引力和服务能力，以问题为导向推动制度创新和攻坚克难。
- **坚持推进供给侧结构性改革。**分级诊疗、资源下沉、防无序扩张、降成本、补短板
- **提升基层医疗卫生服务能力。**以常见病、多发病的诊断和鉴别诊断为重点，强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设。





4.满足医药卫生人才发展规划的需求

《医药卫生中长期人才发展规划（2011-2020）》

“今后十年是我国深入推进医药卫生体制改革、全面建设小康社会的关键时期。……必须加快实施人才强卫战略，突出我国医药卫生人才发展机制创新，完善医药卫生人才发展政策，推进医药卫生人才全面协调发展，为人民健康、国家强盛提供强大的医药卫生人才支撑。”

基本思路：“增总量，提质量，调结构”





(二) 发展趋势



到2020年

- 卫生计生人才总量达到1255万
- 其中护士人数达到445万人
- 全科医生达到30万人以上
- 药师达到85万人
- 每千人口执业（助理）医师达到2.5人以上；注册护士达到3.14人以上

人口政策调整和老龄化

分级诊疗和信息技术发展

1

经济发展生活环境变化

2

3

社会保障制度完善

4

5

两孩政策实施





临床医学类专业：

1. 2014年6部委文件：临床医学专业以“5+3”为主体、“3+2”为补充。
2. 2017年国办（63号）文：逐步取消中职农村医学专业；严格控制**高职**临床医学专业规模，主要为农村**基层培养助理全科医生**。
3. 现阶段主要是“强基层”，补充乡镇卫生院，到2035年。
4. 随着农村城镇化发展，本科医学生数量增加，2035年乡镇卫生院将以本科生为主，专科生主要补充到村卫生室，到2050年及以后。





护理类专业：

1. 2017年国办（63号）文：大力发展高职护理专业。
2. 护理专业人才将会建立分级准入制度和分级使用。
3. 高职护理专业将会长久持续。
4. 中职护理专业将逐渐缩小规模，今后一个时期内主要面向养老机构、妇婴护理机构、乡镇卫生院和村卫生室。从长远看，
中职护理将会退出。
5. 中职应大力发展护理中、高职一体化培养；以护理为主的中职校同时要做好转型升级的准备。





药学类专业：

- 1.面向医疗机构的药学类专业必将走向本科起点。
- 2.面向药品零售企业的药学类专业将会持续较久。
- 2.中、高职的制药技术类专业将会持久。

公共卫生与卫生管理类专业：

- 1.面向人和人群服务的专业（如预防医学）将会走向本科教育起点。
- 2.卫生信息管理等面向“事物”的专业将会持续较久。

医学技术类专业：中、高职都会持久。还有新业态、新职业、新专业。

康复治疗类专业：将会持续较久，但不会永久。





健康服务类专业：

- 1.发展潜力巨大。
- 2.服务对象从出生到死亡的各个阶段、各个方面，涉及中医、西医领域。
- 3.目前处于初始发展阶段，专业群有待开发，专业人才培养体系缺乏。
- 4.中、高职都大有可为。





(三) 应对策略

1. 树立科学发展观，构建现代卫生职业教育体系

以服务于、服从于卫生和健康事业发展对人才的需求为出发点，构建卫生职业教育体系构架

(1) 中职：缩减中职层次卫生人才培养规模，统筹规划，加强招生、教学、考评管理，规范办学，着力提高教育教学质量。为满足基层人才短缺起到补充作用。

(2) 高职（专科）：大力发展高职（专科）层次相关医学专业人才培养，加大投入，加强政策支持和建设，使其办学活力明显增强、人才培养水平整体提高，在相关医学人才培养体系中起到主力军的作用。





(3) 本科：深化本科、研究生层次教育教学改革，稳步发展本科及专业学位卫生职业教育。在以提高岗位胜任力为核心的职业操守、人文素养、学科综合、实践能力等多方面的素质培养和与国际卫生职业教育接轨等方面起到引领示范作用。

建设好本科、高职、中职贯通立交桥

(4) 毕业后教育和继续医学教育：继续职业发展





以协调发展为切入点，理顺体系内各方面关系

- 协调好中等职业教育、高等职业（专科）教育、应用本科教育和专业学位教育等培养层次
- 协调好学校教育与职业培训并举，全日制与非全日制并重的培养形式
- 协调好卫生职业教育各专业定位、规模，办出特色，办出水平
- 协调好学生职业道德、职业能力和就业创业能力的培养，促进学生全面发展





以内涵建设为着力点，整体提升职业学校办学水平

- 中等职业学校要围绕内涵建设、整合办学资源、拓展办学思路、深化专业课程改革，加强“双师型”教师队伍建设，实现办学水平的整体提升。
- 高等职业学校要围绕人才培养目标，深化内涵建设，创新体制机制，提高人才培养质量，提升社会服务能力，努力建设中国特色、世界水准的高等职业教育。实现办学水平的整体提升。





2.树立科学质量观，深化卫生专业教育教学改革

更新人才培养观念促进人的全面发展

一是树立人全面培养的理念

二是树立系统（整合）培养的理念

三是树立多样化人才的理念

四是树立人人成才的理念

五是树立终身学习的理念





以提高质量为核心深化教育教学改革

一是坚持立德树人，育人为本，德育为先

全国高校思想政治工作会议

- 习近平总书记发表重要讲话，深刻回答了高校培养什么样的人、如何培养人以及为谁培养人这个根本问题，具有很强的战略性、思想性和针对性。
- 坚持立德树人的核心地位不动摇，实现全程育人、全方位育人，全面提升人才培养质量，为中国特色社会主义事业培养更多德才兼备、全面发展的建设者和接班人。

思想政治进教材，让我们的课堂有温度





三个紧密结合

文化知识学习和思想品德修养

创新思维和社会实践

全面发展和个性发展

两个融入

社会主义核心价值体系

现代行业优秀文化理念

两个增强

学生服务国家、服务人

民的社会责任感

职业道德和职业精神的

培养





二是改革四个模式

- 办学模式
- 培养模式
- 教学模式
- 评价模式





◆ 改革职业教育的办学模式

建立健全**政府主导、行业指导、企业参与**的办学机制，大力推进教产合作，校企一体化办学。

政府主导：发展规划、资源整合、政策制定、制度建设、标准规范、督导检查，依法治学。

行业指导：教学指导、实习指导、教材指导、评价指导、规划指导、教师队伍指导、人才需求指导，专业布局指导。行业部门、行业组织、行业专家作为宏观管理的依靠力量，指导教育教学的重要力量。

医院（企业）参与：学校与医院密切合作，合作办学、合作育人、合作就业、合作发展。





◆ 改革职业**教育培养模式**

深入社会调查，以医改和卫生事业发展对**人才需求变化**为依据，明晰人才培养目标。

树立做中学，学中做的教学理念，实行**工学结合、校企合作、顶岗实习**的人才培养模式。

与**行业岗位对接**，共同制定人才培养方案。

引入**新技术、新方法**，校院（企）合作共同开发专业课程和教学资源。

瞄准国际标准，将**国际化**服务规范引入教学内容，增强学生参与国际竞争的能力。

加强实践教学，高度重视系统设计，使实验、实训、认识实习、跟/顶岗实习成为一体，探索建立“**校中院，院中校**”等形式的**实践教学基地**。鼓励将课堂建到医疗卫生服务第一线。





◆ 改革职业教育的教学模式

运用现代**信息化手段**，积极推进任务驱动、项目导向、教学做一体的教学模式。

推行**仿真实训教学**和**模拟教学**，项目教学、案例教学、技能打包教学等适合职业教育的教学方法。

积极试行**多学期、分段式**等灵活多样的教学组织形式，将学校的教学过程和工作过程紧密结合，**校院（企）共同完成教学任务**。





◆ 改革职业教育的评价模式

把行业规范和职业标准作为学校教学质量评价的重要依据

把毕业生的就业率、就业质量、用人单位的满意度、创业成效作为评价的重要指标

构建完善的学校、行业、医院（企业）、研究机构和其他社会组织共同参与的评价机制





三是引进国际医学教育理念，适应医学整合趋势。

- 促进医学教育与卫生保健系统紧密结合；
- 促进人文与专业科学的结合；
- 促进基础医学与专业课程的结合。





三、医教协同





概念

医教协同是指医学院校协同政府、行业、医院、学习者等各方，共同参与医学人才培养目标的制定、教育教学模式改革、专业课程开发、教学基地建设和制度保障等人才培养的各个环节，进行跨专业、跨部门、跨地区、跨领域的合作育人模式

在国外一般称**合作教育**

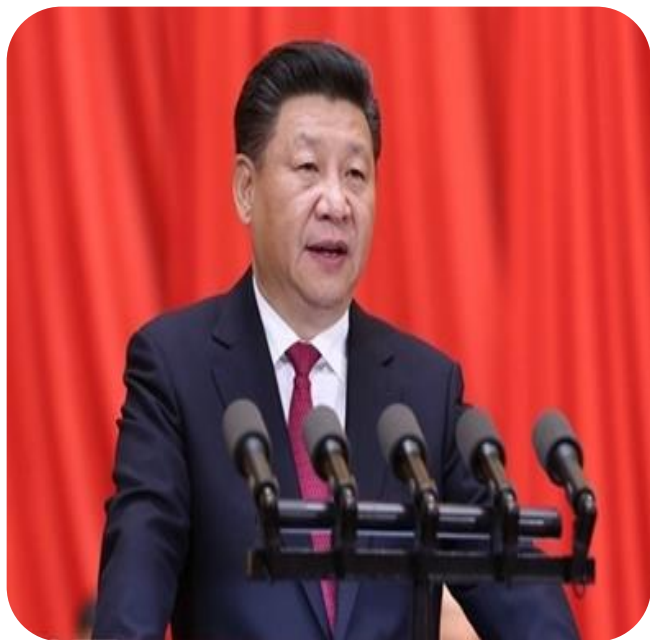




合作教育创始人，美国辛辛那提大学的施奈德教授1906年提出“学校和产业部门合作，学生用一定的时间在学校学习科学技术的理论知识，一定时间到产业部门从事与所学专业有关的生产劳动”。这是合作教育最早的定义。

医教协同是培养卫生人才的有效途径。学校、医院双方应借鉴国际医教协同理念，本着合作共赢原则在协同育人过程中克服困难，积极构建医教相长的有效机制，探索协同育人人才培养模式，为健康中国建设做出贡献。





**习近平总书记在“十九大”
报告中指出**

“完善职业教育和培训体系，
深化产教融合，校企合作”，
为我国卫生职业教育改革发展
指明了方向。





**《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》
(教研〔2014〕 2号)**

**《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》
(国办发〔2017〕 63号)**

李克强总理的重要批示





2014 年11 月27 日，医教协同深化临床医学人才培养改革工作推进会在北京召开，教育部、国家卫生计生委、国家中医药管理局、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部等六部门联合出台了《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》（教研〔2014〕2号）。





2014-2号文，明确了临床医学人才培养途径是
医教协同，2017-63号文则强调了要“**深化医教协同**
进一步推进医学教育改革与发展”，目前已到了推进
的深度、广度和速度意义上了。目的是为建设健康中
国提供坚实的人才保障。





17年63号文：《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》的主要目标是：到2020年……以“5+3”为主体、“3+2”为补充的临床医学人才培养体系基本建立，全科、儿科等紧缺人才培养得到加强，公共卫生、药学、护理、康复、医学技术等人才培养协调发展，培养质量显著提升，对卫生与健康事业的支撑作用明显增强。





➤ 高校和医院协同育人职能

63号文：“**高校**要把附属医院教学建设纳入学校发展整体规划，明确附属医院临床教学主体职能，将教学作为附属医院考核评估的重要内容；**高校附属医院**要把医学人才培养作为重大使命，处理好医疗、教学和科研工作的关系，健全教学组织机构，加大教学投入，围绕人才培养优化临床科室设置，加强临床学科建设，落实教育教学任务。”





李克强总理的重要批示

2014 -11 -27 “医教协同深化临床医学人才培养改革工作推进会”。李总理批示指出：**医教协同**是培养临床医学人才的有效途径，要求教育部、卫生计生委等相关部门加大改革创新力度，以社会需求为导向，遵循医学教育和医学人才成长规律，积极探索**医教相长**的好做法、新机制，加快构建具有中国特色的医学人才培养体系。





李克强总理的重要批示

2017-7-10 “全国医学教育改革发展工作会议”。总理批示：人才是卫生与健康事业的第一资源，医教协同推进医学教育改革发展，对于加强医学人才队伍建设、更好保障人民群众健康具有重要意义。……加大改革创新力度，进一步**健全医教协同机制**，立足我国国情，……加快培养大批合格的医学人才特别是紧缺人才，为人民群众提供更优质的医疗服务，奋力推动建设健康中国。





➤ 卫生人才培养改革的紧迫性

2014-11 教育部等六部门 《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》（教研〔2014〕2号）

2017-7 国务院办公厅 《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（国办发〔2017〕63号）

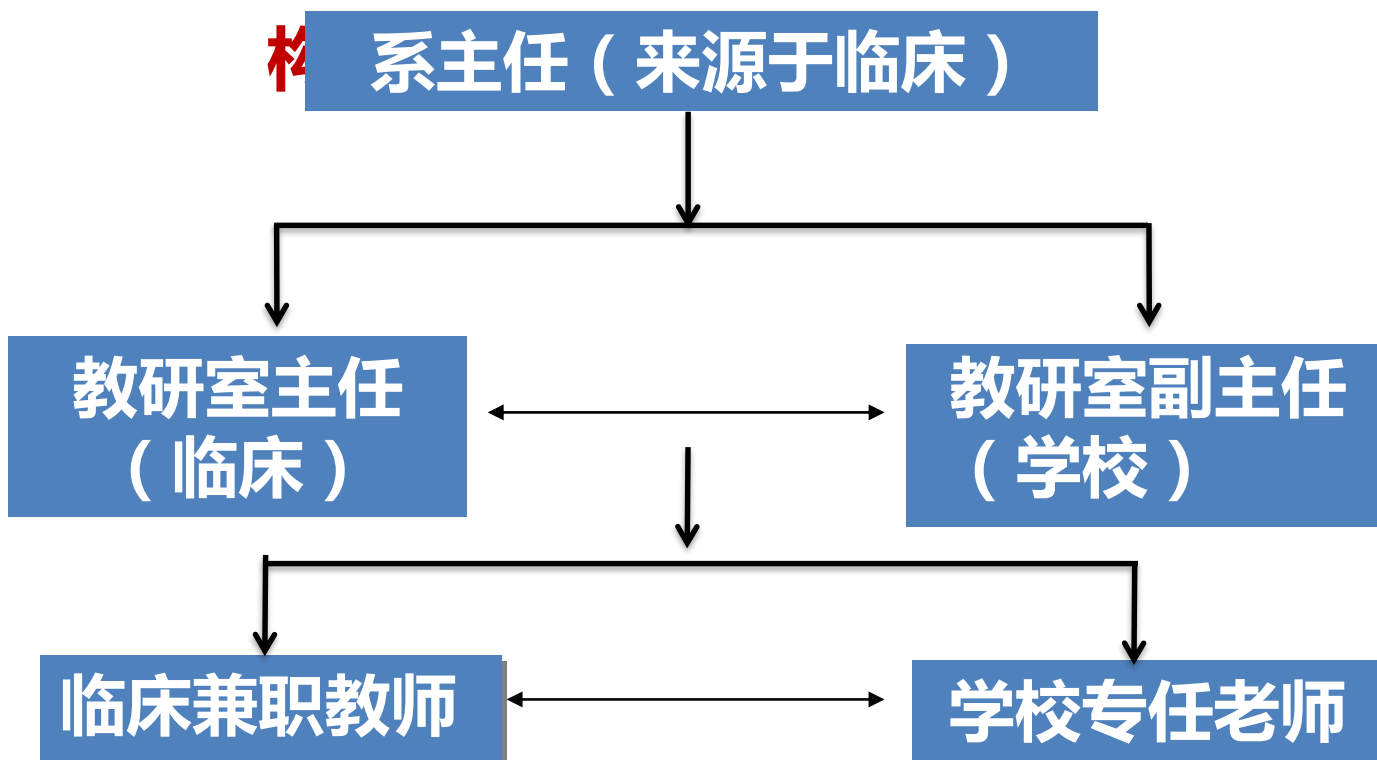
两份文件间隔不足三年，说明医学教育改革速度快，任务重，已到了刻不容缓的地步。





我校对医教协同的初探

组织架





康复治疗技术与老年 保健与管理专业

一线教学

理实一体





护理与助产专业

1.5+1+0.5培养模式

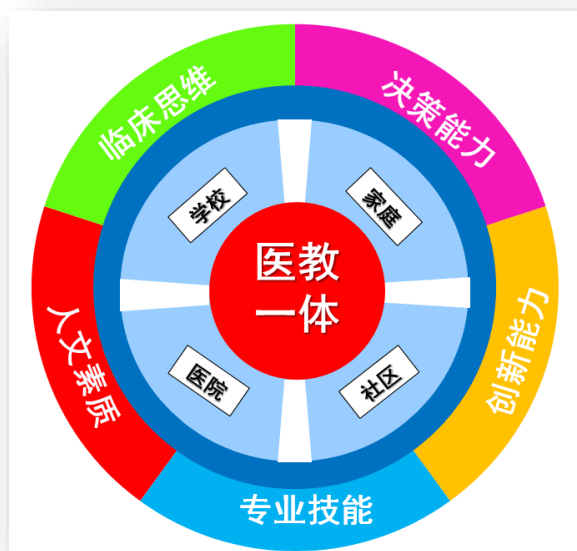
“三临床” 前移





实践教学改革

“四维五模块” 医教一体实践教学体系



“学校-医院-社区-家庭”四个维度深度融合，将人文素质、专业技能、临床思维、决策能力、创新能力“五模块”的能力培养融入到实践教学的各个环节，模块相互渗透与融合。





重庆护理职业学院

欢迎各位专家莅临我校指导

